

CB22

12. INFLUENCIA DE LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA PREVIA EN LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA CARDÍACA

Rubio Álvarez J, Sierra Quiroga J, Adrio Nazar B, García Carro J, Martínez Cereijo JM, Delgado Domínguez C, Reija López L
Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela

Con frecuencia la revascularización percutánea con *stent* es el primer tratamiento en la enfermedad coronaria y está en aumento el número de pacientes que son remitidos a cirugía después de haber sido sometidos a este procedimiento. Realizamos un estudio comparativo para determinar el impacto que esto podría tener en los resultados.

Material y métodos: ochenta pacientes (grupo 1) con previa revascularización percutánea fueron intervenidos bajo circulación extracorpórea (CEC) y fueron comparados sus resultados con los de 90 pacientes (grupo 2) que no presentaban revascularización percutánea previa.

Resultados: no hubo diferencias en cuanto a datos preoperatorios o factores de riesgo, excepto un mayor número de pacientes

diabéticos en el grupo 1. El 54% de los *stents* fueron no recubiertos. El tiempo entre *stent* y cirugía fue inferior a 6 meses en el 46% de los pacientes. Los pacientes del grupo 1 tuvieron una mayor mortalidad temprana ($p = 0,002$), mayor incidencia de infarto postoperatorio ($p = 0,043$) y bajo gasto ($p = 0,0001$). Los pacientes con *stents* recubiertos tuvieron mayor mortalidad ($p =$ no significativo [NS]), un tiempo corto (< 6 meses) entre *stent* y cirugía es un factor de riesgo de mortalidad ($p = 0,007$).

Conclusiones: la revascularización percutánea previa a la realización de cirugía cardíaca aumenta el riesgo de mortalidad temprana y la incidencia de infarto postoperatorio. Tiempo corto entre *stent* y cirugía y la presencia de *stents* recubiertos son factores de riesgo.

CB23

36. NUESTRA EXPERIENCIA CON EL FONTAN EXTRACARDÍACO

Otero Forero JJ, Merino Cejas C, Casares Mediavilla J, Ávalos Pinto R, Conejero Jurado M.^ªT, Valencia Núñez D, Maiorano P, Alados Arboledas P, Moya González J, Román Ortiz M, Muñoz Carvajal I
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

En nuestro centro la cirugía de Fontan se ha venido realizando desde 1984. En 2006 comenzamos a utilizar el conducto extracardíaco.

Material y métodos: entre enero de 2006 y la actualidad hemos realizado la intervención de Fontan extracardíaco en 27 pacientes, con similar proporción de sexos y una media de edad de 7 años (3-13). La etiología predominante ha sido la atresia tricúspide (37%), seguido de la atresia pulmonar (29%). Todos los pacientes habían recibido cirugía de Glenn y habían sido evaluados mediante cateterismo, procediendo al cierre de colaterales en un 25%. Se implantaron conductos de politetrafluoroetileno (PTFE) entre 18-22 mm. Todos los casos se realizaron con circulación extracorpórea (CEC) y con fenestración.

Resultados: la mortalidad precoz ha sido del 11,11% (3 pacientes). El 40% presentaron derrame pleural persistente

(> 7 días), un 18% complicaciones infecciosas y un 7% clínica de bajo gasto grave (2 fallecidos pertenecían a este subgrupo). Hubo un caso de sangrado postoperatorio que requirió reintervención urgente y otro para ampliación de la fenestración. En el seguimiento posterior todos los pacientes están libres de complicaciones.

Conclusiones: el Fontan con conducto extracardíaco ha supuesto una mejora muy importante en la morbilidad en nuestro centro.

El control preoperatorio de las colaterales y unos parámetros hemodinámicos adecuados son decisivos en los resultados.

Esta mejora en los resultados está repercutiendo en un aumento de las indicaciones y una reducción progresiva de la edad de los pacientes.